



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de

Tabasco

México

Suarez Lugo, Nery; Aguilar Rivero, Luis Alberto
VIH/SIDA: prevención y mercadeo social. Isla de la Juventud. Cuba.
Horizonte Sanitario, vol. 13, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 177-187
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845287002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

VIH/SIDA: prevención y mercadeo social.

Isla de la Juventud. Cuba.

Nery Suarez Lugo⁽¹⁾, Luis Alberto Aguilar Rivero⁽²⁾

Resumen

Estudio descriptivo y transversal, del Consejo Popular “26 de Julio”, Municipio especial Isla de la Juventud, Cuba, con los objetivos de caracterizar los jóvenes de 20 a 29 años según variables sociodemográficas; describir barreras psicológicas, físicas y conductuales en el uso del condón masculino; determinar los conocimientos y prácticas sexuales; identificar la percepción de riesgo de infección por VIH/sida y a partir del diagnóstico obtenido mediante la encuesta y lluvia de idea, describir las principales brechas en el mercadeo social para incrementar las relaciones sexuales protegidas mediante el uso del condón masculino y prevenir el VIH/sida.

Los resultados evidencian la presencia de una población joven vulnerable debido a predominio de baja escolaridad, sin vínculo laboral, parejas múltiples sin protegerse siempre. Hay barreras psicológicas presentes mas en mujeres, condicionadas fundamentalmente a roles de género. La no disponibilidad de las marcas de mercadeo social, Vigor y Vigor Max, consideradas de mejor calidad, constituye una barrera de accesibilidad en el territorio y una demanda insatisfecha de la población, aunque hay disponibilidad de la marca Momentos, con presencia estable en el mercado. El precio se considera accesible. Enfermeras, médicos de familia, familiares y amigos, constituyen las principales vías de obtención de información, siendo las adecuadas para fortalecer la comunicación. Los conocimientos sobre ITS y VIH/sida, deben aumentar, pues no hay correspondencia con prácticas sexuales protegidas. La descripción de las brechas en el proceder actual, ofrece la información para rediseñar el mercadeo social y propiciar prácticas sexuales protegidas mediante el uso del condón.

Palabras clave: mercadeo, prácticas sexuales protegidas, condón.

Summary

Descriptive and transversal study to Popular Council 26 de Julio. Special municipality Isla de la Juventud, Cuba with the objectives to characterize young people from 20 to 29 years in socio demographics variables, describes psychological, physical and action obstacles in the masculine condom use, determine the knowledge and sexual practices, identify the risk perception for HIV/AIDS infection, based on study diagnostic through survey and the rain ideas, describes the principal leaks in the social marketing in order increase of sexual protection relations through the masculine condom use and prevention the HIV/AIDS.

The principal results were the presence the vulnerable young's due to low scholar level, without work link, without ever protection with many multiple sexual relations. Have more psychological obstacle in women, just the genus role.

The not available social marketing brands, Vigor and Vigor Max, which the population considered of better quality, becomes a local barrier and unsatisfied demand, however the Moments brand was available. The price of the product was considered accessible.

Nurses, family doctors, familiars and friends, establish the principal sources of information. These are the best ways to perfect the communication actions. The HIV/aids is known have to increased, but was not in correspondence with sexual protected relations. The description of leaks in the actual procedure, present the information to perfection the social marketing to protected sexual relations through the condom use.

Key words: marketing, sexual protection practices, condom.

(1) Profesora e Investigadora Titular Escuela Nacional de Salud Pública

(2) Especialista en Prevención y Control ITS/VIH/sida. Dirección de Salud, Municipio Especial Isla de la Juventud Ministerio de Salud Pública República de Cuba

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 03 de abril del 2014 **Fecha de aceptación:** 17 de abril del 2014

Dirección para recibir correspondencia

Dra. C. Nery Suárez Lugo. Investigadora Titular, Profesora Titular y Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública. Calle 100 No. 1132 entre E y Perla. Municipio Boyeros. La Habana, Cuba Correo electrónico: nerysl@infomed.sld.cu

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales (vaginales, anales, orales), desprotegidas y de una persona infectada a otra. Ellas son causas importantes y específicas de enfermedad pélvica aguda, infertilidad y cuadros infecciosos a otros niveles que pueden causar la muerte.⁽¹⁾ Entre las infecciones de transmisión sexual que con más frecuencia aparecen a nivel mundial, según estudios epidemiológicos realizados en los últimos cinco años, se encuentra el VIH/SIDA. Se estima que a nivel mundial 340 millones de casos nuevos de ITS ocurren cada año.⁽²⁾

La transmisión de las ITS se produce mayoritariamente por vía sexual, aunque otras como la hepatitis B y la sífilis, de forma ocasional, se pueden transmitir por vía vertical de madre a hijo antes y durante el parto. Muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, por lo tanto no lo conocen y pueden transmitir la infección. Esto explica la necesidad de relaciones sexuales protegidas siempre, o practicar la abstinencia sexual.⁽³⁾

Las estadísticas que se refieren a los grupos de 16-29 años evidencian que al menos el 60-70% de ellos han tenido una relación sexual, y un porcentaje similar lo han hecho sin el conocimiento del riesgo que corren y sin la protección adecuada. Hoy día en Cuba, el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA,^{(4) (5)} contempla acciones educativas específicas que se ejecutan en el nivel de atención primaria de salud.⁽⁶⁾

El VIH/SIDA constituye una pandemia a nivel mundial. En el año 2011 murieron por sida, entre un millón 500 mil y un millón 700 mil personas y existían unos 34 millones con la enfermedad.⁽⁷⁾ Su transmisión se presenta dentro o entre los países, sin grandes diferencias geográficas, de sexo, escolaridad, color de la piel o situación social y económica. Las relaciones sexuales no protegidas ocuparon y ocupan un lugar importante en la diseminación del VIH. La gravedad de la situación conllevó a que el afrontamiento al VIH/SIDA se incluyera dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con metas a alcanzar en el año 2015 y cuya valoración sistemática propicia que los países dediquen esfuerzos a su atención y control.⁽⁸⁾

Aunque la incidencia mundial del VIH ha declinado, el número de personas que adquieren la infección continúa en ascenso en Europa Oriental y Asia Central, África Septentrional, el Oriente Medio y otras partes de Asia. La naturaleza muchas veces cíclica de las epidemias

de transmisión sexual, subraya la necesidad de una vigilancia permanente, pues es preciso reforzar las estrategias de prevención y adaptarlas a medida que los jóvenes intensifican su actividad sexual.

Desde que en 1986 se diagnosticaron los primeros casos de infección por el VIH y SIDA en Cuba, se han implementado, desarrollado y fortalecido, numerosas acciones encaminadas a limitar la progresión y minimizar su impacto en la población cubana. La epidemia de VIH se ha caracterizado como de bajo nivel, de crecimiento lento, urbana, que afecta más al sexo masculino, con énfasis en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). El 80 % de los diagnosticados son del sexo masculino y de ellos los HSH constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad, representando el 86 % de los casos reportados.

En Cuba se producen nuevas infecciones cada año. Las investigaciones realizadas han coincidido en que la transmisión sexual ha sido la principal causa de las nuevas infecciones y que son las poblaciones de jóvenes de las más afectadas, conjuntamente con los HSH y las mujeres.⁽⁹⁾ En los primeros años de la epidemia se observaba que los hombres superaban a las mujeres en el número de personas infectadas por el VIH, lo que está asociado con riesgos específicos y vulnerabilidad, que incluyen los comportamientos tales como la relación sexual desprotegida o situaciones en que las relaciones sexuales son forzadas. La vulnerabilidad al VIH, es una medida de la incapacidad de una persona o de una comunidad para controlar su riesgo de infección. En muchos entornos, las mujeres, en particular las jóvenes, son especialmente vulnerables a la infección por VIH, ya que pueden ser menos capaces que los hombres, para evitar las relaciones sexuales no consensuadas o coercitivas.

La forma de contagio del VIH/SIDA ha favorecido la expansión que alcanza, ya que está ligada a conductas, costumbres y hábitos sexuales, muy personales, y que por ende resultan esferas de difícil acceso profesional. A ello se une, que aunque ya no se encuentra tan estigmatizada socialmente la enfermedad y los modos de contraerla, continúan siendo, en muchos casos, objeto de rechazo social derivado de prejuicios. Además, es conocido que resulta difícil la modificación de los comportamientos de los individuos que necesitan del conocimiento para su disposición al cambio, pero que tienen en su base actitudes y valores trasmitidos de generación en generación que forman parte del imaginario social que sustentan sus conductas sexuales y que pueden afectar la salud.

El condón masculino se utiliza tanto para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual como para evitar embarazos no deseados, es decir como método anticonceptivo, pero las personas en general y los cubanos en particular, tienen escasa percepción del riesgo, inadecuada disposición para cumplir con medidas preventivas como es el uso del condón, incapacidad de la pareja para requerir protección en las relaciones sexuales y estilos de enfrentamientos evasivos, entre otros. ⁽¹⁰⁾

Por tal razón, la mercadotecnia social ha constituido una estrategia para lograr incorporar el uso del condón en las relaciones sexuales, siguiendo los mismos componentes que toda estrategia de esta naturaleza; esto es, que se combinan el producto, servicio o idea a promover con un precio adecuado, lo hace disponible eliminando o minimizando las barreras de accesibilidad al mismo y darlo a conocer, persuadir su adquisición, considerando sus diferentes públicos o grupos meta. Si se obtiene la combinación adecuada se logra el posicionamiento del producto.

La mercadotecnia social se ha probado como estrategia para cambios de conducta, y hábitos; de hecho, algunos la definen con ese perfil, ya que combina los mejores elementos de los planteamientos tradicionales de cambio social, con una planificación integrada y un marco de acción, que utiliza además los avances en la tecnología de la comunicación. Toda estrategia de mercadotecnia social para incrementar el uso del condón, debe sustentarse específicamente en los siguientes elementos:

- Disponibilidad de condones en el país en cantidades que cubran las necesidades y satisfagan la demanda de la población.
- Accesibilidad geográfica nacional, que permita su fácil adquisición.
- Accesibilidad económica, es decir, precios que hagan posible su adquisición por los grupos meta.
- Reducción de barreras reales, sociales y psicológicas.
- Garantizar calidad de fabricación y protección debida con almacenamiento adecuado.
- Información, educación y comunicación a productores, proveedores, comercializadores, distribuidores y población sobre su manejo y uso correcto. ⁽¹¹⁾

Según datos oficiales de 2012, en Cuba se habían diagnosticado hasta esa fecha unas 17.000 personas con VIH, de las cuales más de 14.000 vivían al cierre del año 2013 y un 85 % tenía entre 15 y 49 años de edad. El país está entre los 18 de menor transmisión en el

área del Caribe, que es la región con mayor intensidad de transmisión. ⁽¹²⁾ La Isla de la Juventud es una isla caribeña, la segunda en extensión del archipiélago de Cuba, con una extensión territorial de 3.056 km². Junto a más de 600 cayos e islotes, conforma el Archipiélago de los Canarreos, en la parte sur-occidental de Cuba, al Golfo de Batabanó, aproximadamente a 50 millas de la isla de Cuba. Se considera como un Municipio Especial de la nación desde 1976, con rango de provincia, porque tiene escasas dimensiones y población para considerarla como una provincia y por su carácter insular. Su población es de 87 816 habitantes; de ellos, 43 551 son mujeres y 44 265 son hombres. Los jóvenes de 20 a 29 años suman 12 913, lo que representa un 14,7 % del total de población. ⁽¹³⁾

Según datos de la epidemia de VIH/SIDA al cierre del 2013 se reportó un acumulado de 208 casos positivos al VIH. De ellos, 27 fallecidos a causa de SIDA (13 %) y 181 personas viviendo con VIH, lo que representa 87 %. Las mujeres alcanzaron una cifra de 77, (37%) y los hombres sumaron 131 (63 %). Corresponden 80 casos a HSH, lo que constituyó 61,1 % del total de hombres diagnosticados⁽¹⁴⁾. El Consejo Popular “26 de Julio”, cuenta con un total de población de 6,605 habitantes; de ellos 3,294 son hombres y 3,311 son mujeres. Los jóvenes de 20 a 29 años suman un total de 982, lo que representa 14,9 % del total de población y el 7,6 % entre 20 a 29 años de edad en la Isla de la Juventud.

Según datos de la infección por VIH, existe un acumulado de 16 casos en este grupo de edades, 7,7 % del total de casos y una tasa de prevalencia de 1.90 (*100 habitantes). Este Consejo Popular está ubicado al sur de la capital municipal, Nueva Gerona; su población es mixta en cuanto a creencias y prácticas religiosas, donde se encuentran ubicadas la mayor parte de las iglesias del territorio. Se destaca un alto índice de prostitución, vandalismo, alcoholismo, drogadicción, hurto, desempleo y desvinculación laboral y estudiantil, además de ser uno de los consejos populares más afectados por la epidemia.

Apoyado en estos planteamientos, se seleccionó para esta investigación pues es uno de los más afectados por la epidemia en los grupos de edades de 20 a 29 años, para obtener la información que permita el perfeccionamiento del mercadeo social del condón masculino, que tribute a prácticas sexuales protegidas y la prevención del VIH/SIDA en el territorio. Llegar a caracterizar y conocer a profundidad los patrones de comportamiento de la población de alto riesgo de contraer VIH/SIDA, devenida en nuestra población objeto de estudio, constituye una vía importante de impactar con mayor efectividad en el sector poblacional al que están dirigidas las acciones sanitarias, de ahí la importancia de este estudio.

Objetivos

General:

Describir las principales brechas en el mercadeo social para incrementar las relaciones sexuales protegidas mediante el uso del condón masculino en la Isla de la Juventud.

Específicos:

- Caracterizar los jóvenes de 20 a 29 años del Consejo Popular “26 de Julio”, del municipio especial Isla de la Juventud, según variables sociodemográficas seleccionadas.
- Describir barreras de carácter psicológicas, físicas y conductuales en el uso del condón masculino.
- Determinar los conocimientos y prácticas sexuales en la población estudiada.
- Identificar la percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el período de enero a diciembre de 2013, en el Consejo Popular “26 de Julio”, en Nueva Gerona, capital del municipio especial de la Isla de la Juventud.

El universo de estudio estuvo constituido por el total de 943 jóvenes en las edades de 20 a 29 años; la muestra fue seleccionada mediante muestreo simple aleatorio. Se consideró como variable principal del estudio para la proporción estimada, la frecuencia de uso de condón y fue tomada de un estudio anterior en el territorio,⁽¹⁵⁾, que era de 32 %. La confiabilidad fue de 95 %; se consideró el error de 7 %. El tamaño de la muestra se incrementó en 1.5 % por el efecto de diseño (DEFF) y en 5 % por la posibilidad de no respuesta o que los sujetos seleccionados presentaran algún criterio de exclusión.

Se decidió que las unidades de observación procedieran del área de salud “Juan Manuel Páez Inchausti”, por estar ubicada dentro del Consejo Popular de estudio. El diseño empleado incluyó dos etapas de selección. En la primera se seleccionaron al azar cinco consultorios del Médico de Familia. La selección al azar se hizo mediante una tabla de asignación de números aleatorios. En la segunda etapa, se procedió a la obtención con los jóvenes necesarios para el estudio. La selección de estos se hizo revisando las historias clínicas familiares y se escogió a los jóvenes por orden consecutivo de menor a mayor que cumplieran con el criterio de selección hasta alcanzar la totalidad requerida (218 personas).

El criterio de inclusión fue tener una edad entre 20 y 29 años, sin deterioro cognitivo y/o terminales, residente de forma permanente en el Consejo Popular escogido en el momento de la investigación y que aceptara participar en el estudio.

Se trabajó con variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad y labor que realiza); de comportamiento (prácticas sexuales, uso de condón en la primera relación sexual, frecuencia con parejas estables e inestables); de mercadeo: (compra y adquisición gratuita de condones, accesibilidad, lugar de compra, marca preferida, razones de preferencia, causa de no usarlos); de conocimiento y actitudes (medio, fuente, influencia en el comportamiento; ITS/VIH/SIDA, vías de transmisión), y percepción de riesgo (formas de reducir riesgo, padecimiento de ITS/VIH/SIDA, autovaloración de percepción).

Para medir las variables seleccionadas se elaboró un cuestionario anónimo, con respuestas de selección múltiple. La validación se realizó mediante criterio de ocho expertos, todos con experiencia profesional en el campo de la investigación y un estudio piloto.

Para garantizar la homogeneidad y calidad en la obtención de información, se capacitaron encuestadores mediante un taller de aprendizaje, para la comprensión, el desarrollo de habilidades y destrezas en la aplicación del cuestionario a los grupos seleccionados.

El instrumento fue aplicado de forma auto administrada durante los meses de enero a marzo del 2013 al 100 % de la muestra escogida.

Para complementar la información y corroborarla en otros casos, se empleó la técnica grupal de “lluvia de ideas”, en una actividad comunitaria en la que resultaron involucrados 30 jóvenes, los cuales no participaron en el pilotaje ni formaron parte de la muestra de la encuesta, y a quienes se les dio toda la información necesaria y las reglas a seguir. Participaron como facilitador y moderador los investigadores. Se recogió en un papelógrafo todas las ideas sugeridas por los participantes.

Las variables fueron procesadas y analizadas de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario y la escala de clasificación establecida para las variables del conocimiento.

Se realizó el procesamiento de la información de la encuesta en una base de datos de forma computarizada en el software estadístico EXCEL; se confeccionaron tablas de vaciamiento para organizar la información y

facilitar el análisis. Las medidas de resumen empleadas fueron los números absolutos y porcentajes.

Se le explicó a cada persona seleccionada para la investigación en qué consistía, la finalidad y los aspectos relacionados con la voluntariedad de su participación; solicitándose la firma en el modelo de autorización, como aval que acreditara el consentimiento individual a participar en el estudio. Además, se logró establecer una comunicación adecuada y la empatía mínima indispensable con cada persona dándole a conocer la sencillez e inocuidad del instrumento y procederes empleados en el estudio, el cual se desarrolló con las garantías individuales requeridas en cuanto al respeto a la privacidad, del individuo y de la información obtenida.

Resultados y discusión

Se presentan los resultados, su análisis y discusión, tomando como referente los objetivos planteados.

La caracterización del grupo estudiado según variables socio-demográficas, se realizó tomando siempre como referente el sexo, con el propósito de obtener información que permitiera posteriormente segmentar el mercado considerando las particularidades de cada grupo.

La distribución de encuestados según edad y sexo, no muestra gran diferencia aunque mas de la mitad fueron hombres. De acuerdo al estado conyugal hay un predominio de solteros (40.4 %), siendo mayor en el sexo femenino. Resulta interesante que las personas sin vínculo estable de pareja representan el 60.4% del total. En los que refirieron estar unidos fue el sexo masculino el de mayor porcentaje.

En el análisis según la profesión u oficio, se pudo apreciar que tienen un notable predominio los desocupados (33 %), seguido por los trabajadores (24,3%), marcado por ser la mayoría del sexo masculino. En el caso particular del sexo femenino aproximadamente la mitad son amas de casa. Las categorías de estudiantes y trabajadores por cuenta propia tuvieron una representación menor. Es de considerar, que solo 38,5% se encuentran vinculados a un centro de estudio o trabajo, aunque esta situación es más aguda en el caso de los hombres, donde mas de la tercera parte son desocupados, encontrándose en edad laboral.

La mayoría de los encuestados cursaron la enseñanza secundaria básica (41,74%), seguida de la tecnológica (28.9%), existiendo un mayor predominio del sexo masculino en ambas. Las categorías de primaria,

universidad y preuniversitario tuvieron una representación menor, aunque vale destacar que en el caso de los preuniversitarios los encuestados del sexo femenino cuentan con una prevalencia mayor que los del sexo masculino.

La caracterización de los jóvenes del Consejo Popular en estudio, permite considerar que es una población vulnerable a las prácticas sexuales de riesgo, al predominar la falta de vínculo laboral, baja escolaridad y parejas no estables, por consiguiente la protección en dichas relaciones cobra mayor importancia. También hay que tomar en cuenta la diferencia en los niveles educacionales, pero fundamentalmente considerar que el predominio es de escolaridad baja o secundaria básica, ya que toda la población cubana como mínimo, concluye ese nivel.

Referente a la accesibilidad a los condones, la casi totalidad de los encuestados refieren haber obtenido condones gratuitos en las actividades educativas en las que han participado (93.6%). Aunque este tipo de distribución no siempre puede garantizar la disponibilidad de los condones para la población, si es una posibilidad de que los adquieran sin costo y con la marca de **mercadeo social** que es la de mayor calidad real y percibida. Estos resultados coinciden con la investigación realizada en La Habana en el año 2005.

Un gran número de jóvenes refieren haber comprado condones en algún momento, (78,0); el 97.1 % declaran el abastecimiento del producto a la hora de comprarlos. Tanto hombres (83,3 %), como mujeres (63,5 %), acuden a estos establecimientos en busca de condones; esto indica que se ha avanzado en cuanto a las barreras psicológicas relacionadas con mitos y tabúes referidos a los roles de género donde es el hombre el que debe tomar la iniciativa en las relaciones de pareja, pues son resultados que no concuerdan con el estudio ya citado, donde hace ocho años y en la capital del país, los datos son inferiores, solo un 49,1 % de mujeres acudía en ese momento a comprar condones. ⁽¹⁶⁾

Los lugares que tienen mayor demanda de condones son los centros nocturnos (47,1 %), seguido de las farmacias con 41.2 %. Llama la atención cómo en los hoteles solo el 1.8 % acude en busca de este producto, lo que debe estar asociado a que en la Isla de la Juventud la cadena hotelera es muy pobre y con poco acceso a los jóvenes. Estos datos concuerdan con la investigación realizada en el Perú en el año 2011, donde se afirma que son más los jóvenes que acuden a comprar condones en los centros nocturnos (64.8 %), dado a que son escenarios que propician encuentros y prácticas sexuales. ⁽¹⁷⁾

La venta de condones en Cuba, hasta el inicio de los proyectos de mercadeo social, solo se realizaba en las farmacias, de ahí que se les denomine como puntos de venta tradicionales, PVT; la extensión a estos otros lugares que se les denominó como Puntos de Venta No Tradicionales, PVNT,⁽¹⁸⁾ ha sido un acontecimiento derivado del interés de facilitar la accesibilidad y eliminar barreras no solo físicas, sino psicológicas y conductuales relacionadas con el género y la edad para la adquisición del producto.⁽¹⁹⁾

Las causas por las que refieren no comprar condones son las siguientes: 25,0 % "no lo necesitan", con notable predominio de las mujeres con relación a los hombres, 27,1%, porque "les da pena comprarlos" destacándose en este caso los hombres. Lo anterior resulta contradictorio con relación a otros estudios y puede explicarse por el hecho de que es la farmacia el lugar donde lo compran la mayoría de los hombres. Solo el 20,8 % no lo compran porque no los usan, alternativa en que se destacan las mujeres.

Aunque la religión se pregunta como causa de no hacer uso del condón, no se incluyó la religión que se profesa en las variables sociodemográficas, cuya relación y análisis con el comportamiento mostrado pudo resultar interesante.

Al hacer el análisis de la distribución de la preferencia de las marcas de los condones, se constata que la mayoría, (96.3%), refiere el condón de la marca "Vigor" y 87.6 % el condón "Momentos", no siendo así con "Vigor Max" que solo tuvo 13,3 % de aceptación. Las marcas "Vigor" y "Vigor Max", promovidas por el mercadeo social como parte de los proyectos financiados por el Fondo Mundial, no se ofertan en la Isla de la Juventud, pues es un proyecto que beneficia a La Habana, Artemisa y Mayabeque. La no disponibilidad de estas marcas, consideradas de mejor calidad, constituye una barrera de accesibilidad en el territorio, donde se aprecia una demanda insatisfecha de la población estudiada.

Estos datos concuerdan con un estudio realizado en la provincia de Villa Clara, donde 90.4 % prefieren el condón "Vigor".⁽²⁰⁾ Es interesante cómo se ha posicionado la marca del condón de mercadeo social, en comparación con el condón de la marca "Momentos", que es la mejor valorada por ambos sexos en relación con la disponibilidad y el precio. Éste no fue identificado como barrera para la adquisición de los condones y los distribuidos de forma gratuita son muy bien valorados por los dos sexos, quienes los prefieren porque se los regalan y a la vez la casi totalidad los consideran de buena calidad.

En general se aprecia buena accesibilidad a los condones, tanto económica como física, aunque solo los distribuidos de manera gratuita correspondan al proyecto de mercadeo social. Se evidencia la necesidad de ampliar los lugares donde se ofertan para vencer las barreras psicológicas y conductuales que se sustentan en mitos y tabúes que aún persisten, limitan la adquisición y por tanto no facilitan relaciones sexuales protegidas.

Con relación a las prácticas sexuales de la población estudiada y la historia del comportamiento sexual, se encontró que la totalidad de los encuestados han tenido al menos una relación sexual y 98.6 % refiere haberla tenido en el último año. Estos resultados son similares a los que se obtuvieron en la lluvia de ideas donde todos los participantes refieren haber tenido prácticas sexuales.

El uso de condón en la primera relación sexual sólo fue declarado por una minoría (27.1%) y la tercera parte, una cifra considerable, de los hombres, entraron a su vida sexual sin protegerse. También con la técnica de lluvia de ideas, se supo que los jóvenes tuvieron su primera experiencia sexual sin protección y lo relacionaron con mitos y actitudes negativas hacia el uso del condón asociado a la disminución del placer. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en Santa Marta, Colombia,⁽²¹⁾ sobre la prevalencia del uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes.

Según género y preferencia sexual de los encuestados, existe un predominio de heterosexuales, el 93 % de las mujeres y el 82.79 % de los hombres; aunque vale resaltar que inciden más en los hombres homosexuales y bisexuales con 15.57 % y 1.63 %, respectivamente.

En los resultados se observa que una pequeña mayoría declara tener relaciones estables o con una sola pareja sexual (56.9 %), destacándose el sexo femenino, lo que corrobora que se mantiene en el imaginario social atribuir al hombre y su virilidad, la infidelidad y el número de parejas. Según encuestados que refieren protegerse con su pareja estable, 53.8 % solo lo hace en ocasiones, siendo superior en los hombres con el relación a las mujeres, el 15.4 % que siempre lo hace, y no lo hacen nunca el 30.8 %. La estabilidad en la pareja (monogamia) es de 65.4 %, las mujeres duplican a los hombres. Los que refieren haber sido infieles (66.7 %), refirió haberse protegido en esa relación con el uso del condón, sin diferencias notables entre los géneros. Similares datos concuerdan con un estudio realizado en Cuba en el año 2010, que corrobora que los jóvenes son particularmente vulnerables a la infección por VIH/SIDA y otras ITS.

El inicio de las relaciones sexuales en edades precoces significa que se tendrá mayor número de parejas y, por lo tanto, una mayor exposición a infecciones que los individuos que retrasan el inicio de la actividad sexual hasta la adolescencia tardía o adulterz joven. Los varones adolescentes son menos estables y efectivos en el uso de anticonceptivos que los adultos; por lo que se benefician menos de su efecto protector, tienen menos parejas estables, se refugian en múltiples parejas sexuales y aumenta la exposición a las infecciones, además que, el deseo de aventura y el afán por explorar cosas nuevas, predispone a los jóvenes a adoptar comportamientos de riesgo en relación con el VIH.⁽²²⁾

El lugar donde acostumbran a guardar los condones es muy importante para que los mismos mantengan su calidad. Se encontró que el 43.6 % prefieren guardarlo donde no les dé el calor. Sin embargo, es elevada la proporción que los guarda en las carteras o billeteras (68.8 %), sobre todo los hombres, quienes además los guardan en los bolsillos de los pantalones donde también se encuentran expuestos al calor corporal. La falta de conocimientos puede producir afectaciones en la calidad del producto y reducir su efectividad.

El funcionamiento de los servicios de consejería cara a cara es desconocido por la mayoría de los jóvenes (66.5 %); en este caso fueron más las mujeres que lo conocían. Es interesante que de la investigación realizada en La Habana en el año 2010, solo el 31.7 % de los encuestados desconocieran este servicio, aunque también fueron las mujeres las de mayor conocimiento.⁽²³⁾ En la lluvia de ideas, la mayoría de las intervenciones mostraron conocimientos insuficientes sobre este servicio, ya que solo uno de los ocho participantes conocía su funcionamiento en la comunidad.

En la Isla de la Juventud no se ofrecen servicios de consejería telefónica; para acceder al mismo tienen que hacerlo mediante el teléfono de la capital, disponible para todo el país, lo que implica un gasto para acceder al mismo ya que no es una llamada local. Sin embargo se puede apreciar que los jóvenes tienen conocimientos sobre la existencia de este servicio (50.5 %), siendo mayor en las mujeres. Estos datos son muy inferiores a los encontrados en la ya citada investigación, donde se aprecia que 85.8 % de la población sexualmente activa de La Habana conocía su existencia y funcionamiento y está en relación con el hecho de que se ofrece en la capital del país; ésta constituye una opción siempre interesante, por la inmediatez y la confidencialidad, por lo que es importante se incluya dentro de los proyectos que tienen el propósito de orientar a los jóvenes hacia prácticas sexuales protegidas.

El acceso a información en materiales impresos no ha constituido una dificultad, pues 95.9 % han podido disponer de ellos sin grandes diferencias entre los géneros. Estos datos están en concordancia con la investigación realizada en México, donde 97 % de los jóvenes han tenido acceso a este tipo de información abordando la temática de la sexualidad y las ITS.⁽²⁴⁾

Atendiendo a las vías de obtención de los materiales impresos sobre ITS/VIH/SIDA que tienen los jóvenes en estudio, se encontró que la fuente de mayor acceso fue en un centro de prevención (29.3 %) y a través de un promotor de salud con 15.8%. Otra fuente de influencia fue con un amigo (24.9 %), destacándose el sexo masculino. Estos datos se corresponden con la investigación realizada en Paraguay, donde son más los jóvenes con acceso a materiales impresos en una actividad de prevención mediante promotores con 79.3 % que a través del resto de las fuentes.⁽²⁵⁾

Según la declaración de los jóvenes, se puede destacar que la mayoría (80.3 %), ha tenido participación en alguna de estas actividades de promoción de la salud en la temática de la prevención del VIH/SIDA y las prácticas sexuales protegidas mediante el uso del condón, siendo las mujeres las de mayor afluencia a las mismas (85.4 %). Como la lluvia de ideas se realizó durante ese tipo de actividades en el lugar del estudio, se pudo apreciar con la asistencia a la misma, que lo que refieren concuerda con la realidad. Sin embargo, los resultados ponen de manifiesto que la asistencia a estas actividades se encuentra más condicionada a la obtención de condones gratuitos que a obtener materiales impresos.

El médico y la enfermera de la familia, los amigos y familiares, son las fuentes de mayor información para los jóvenes en estudio; muy pocos declaran haber obtenido información mediante los Servicios Comunitarios de Consejería (4.3 %). En la lluvia de ideas se obtuvo que los servicios comunitarios de consejería no constituyen canales de comunicación importantes para la educación sobre las ITS/VIH/SIDA. Estos datos coinciden con la investigación realizada en La Habana, donde la familia se encuentra entre los principales canales de información sobre este tema.⁽²⁶⁾

Mas de la mitad de los jóvenes encuestados refieren haber sido influenciados por los conocimientos para modificar sus conductas sexuales (64.2 %), destacándose las mujeres; algunos refieren que no saben si estos conocimientos han modificado su comportamiento sexual (19.7 %), y el 16.1% afirma que no lo han modificado. Sin embargo, la información obtenida en la lluvia de ideas permitió apreciar una relación entre

los conocimientos que adquieren y el comportamiento sexual que declaran asumir una vez que disponen de información al respecto.

El 62.4 % considera disponer de conocimientos suficientes sobre las ITS, en particular las mujeres y concuerdan los resultados hallados en estudios realizados hace más de una década.⁽²⁷⁾ Al corroborar la autovaloración que hacen sobre su conocimiento y el que en realidad tienen, se encontró que existe entre algunas ITS como es el caso de la gonorrea y el SIDA que aportan un 100 % de respuestas correctas en ambos géneros y de la sífilis con 99.5 %. También se puede observar que en ambos géneros la mayoría no identifican las monilias y las trichomonas como ITS, con predominio en el masculino. De igual forma, en la técnica de la lluvia de ideas, la mayoría de los jóvenes demostraron que tienen conocimientos suficientes sobre las ITS/VIH/SIDA.

La identificación de las fuentes de obtención de información sobre el uso del condón, señala la televisión y los medios de comunicación social con 46,0 % y las instancias de salud, actividades de promoción y profesionales sanitarios en menor porcentaje. Resulta importante destacar, que los padres no se refieren con el papel orientador en lo relacionado con el comportamiento sexual de los jóvenes; solo 2.8 % ha obtenido información a través de ellos. Tampoco los empleados de las farmacias, que inclusive han sido entrenados, realizan una función orientadora, pues es el 8.1 % de los encuestados que declaran haber obtenido información con ellos. Estos datos concuerdan con otra investigación realizada, donde la principal vía de promoción de estos productos es mediante programas de televisión, aunque también refieren que a través de la pareja.⁽²⁸⁾

Con base en los resultados obtenidos, cuantitativos y cualitativos, se puede apreciar que aunque existe conocimiento sobre las ITS y el VIH/SIDA, estos deben aumentar, pues no hay correspondencia con la presencia de prácticas sexuales protegidas, tanto en la primera relación como en aquellas que se realizan con parejas no estables. Haber identificado los canales más apropiados para distribuir la información resulta de utilidad para establecer la forma y vías por las que debe enfocarse la comunicación en la estrategia de mercadeo social.

La comunicación por medios masivos es de utilidad para dar a conocer las marcas de condones de mercadeo social, los lugares en que estos se ofertan, las características de las ITS y el VIH/SIDA y sus formas de contagio, la importancia de las relaciones sexuales protegidas mediante el uso de condón y como deben

almacenarse para mantener su calidad. Las actividades de promoción, la consejería y toda comunicación cara a cara, incluyendo las farmacias, son espacios de mayor utilidad para instruir sobre el uso correcto del condón, el desarrollo de habilidades para negociar su empleo en las relaciones sexuales y de esta forma actuar sobre las barreras psicológicas que limitan su empleo, las cuales no han sido empleadas con toda la potencialidad que poseen. También debe insistirse en el importante papel que juegan los padres y la familia en general, en cuanto a la orientación a los jóvenes, rol que no queda evidente en la población estudiada.

Con relación a la identificación de la percepción de riesgo, resultan interesantes los resultados obtenidos al explorar cómo los encuestados identifican de forma correcta las vías de transmisión del VIH/SIDA, ya que la totalidad reconoce como vía de transmisión las relaciones sexuales en general y en particular con personas infestadas sin usar el condón, así como el uso de jeringuilla; las donaciones de sangre 98 %; las cuchillas y máquinas de afeitar con 86 %. La transmisión de la madre al hijo 98% y la lactancia materna con 96%; en ambas, la totalidad de las mujeres la identificaron correctamente.

Entre las respuestas incorrectas obtenidas, con porcentajes muy bajos, menor al 1%, se encuentran: compartir alimentos y baño en piscinas; mientras que uso de servicios sanitarios, de vasos y cubiertos, besos, abrazos y caricias, obtienen aproximadamente el 5 % y las picadas de insectos el 9 %.

De los jóvenes entrevistados y que respondieron a la interrogante de si padecen o padecieron alguna ITS, solo el 1.4 % respondió que han padecido de infecciones de este tipo, lo que correspondió a una mujer y dos hombres. Es interesante que 5.2 % respondiera no saber. Las ITS que declaran haber padecido fueron; blenorragia, condiloma y VIH. Estos datos concuerdan con la investigación realizada en Colombia, donde se refiere que el 2.7 % de sus encuestados padecieron de una ITS y que eran los hombres los que más referían el padecimiento de una de ellas (1,9 %).⁽²⁹⁾

Según la distribución de encuestados que declaran el nivel de riesgo que tienen de contraer alguna ITS o el VIH/SIDA, el 39.0 % refieren que tienen alto riesgo, el 19.9 % un riesgo medio, 14.7 % un riesgo bajo, mientras que el 26.1 % creen que no tienen ningún riesgo. La distribución por género refleja que los hombres superan a las mujeres en cuanto a la percepción del riesgo alto, mientras que en las mujeres se concentra el porcentaje de no saber el riesgo a que se encuentran expuestas. Estos datos referente a las mujeres, hace pensar en la

necesidad de enfocar las acciones de concientización hacia ese grupo, que por demás, en el caso particular de la población estudiada, son de baja escolaridad y en su mayoría amas de casa, lo que las hace ser, de manera especial, un grupo vulnerable.

Un análisis integral de los resultados de la investigación realizada comparando los mismos con los componentes teóricos establecidos⁽³⁰⁾ permite considerar, que el mercadeo social para incrementar las relaciones sexuales protegidas mediante el uso del condón masculino en el municipio especial Isla de la Juventud, presenta las siguientes brechas:

- a) La no disponibilidad de los condones de mercadeo social, (Vigor y Vigor Max), que se promueven por los medios de comunicación social y mediante materiales impresos, creando una demanda insatisfecha en la población estudiada, dado que han tenido acceso a ellos mediante actividades promocionales, así como por otras vías y ha lleva a que sean considerados como de mejor calidad, precisamente los que no se ofertan en el municipio especial Isla de la Juventud. Es importante que estas marcas se oferten también en ese territorio.

No obstante, la marca "Momentos" si se ha mantenido de forma estable en el mercado y es preferida precisamente por su disponibilidad, por lo que debe continuar garantizándose su presencia, ya que su accesibilidad ha posibilitado cubrir las necesidades actuales de la población. También se considera accesible su precio.

Ha sido muy positiva la venta de condones en centros nocturnos y debe considerarse ampliar la misma a los hoteles donde aun es deficitaria, así como ir a la ampliación hacia otros centros que sean frecuentados por la población joven.

- b) La información, educación y comunicación, no logra los efectos deseados en la reducción y eliminación de las barreras psicológicas y sociales; no involucra a todos los actores posibles, no enfatiza en la mujer como grupo más vulnerable, ni incluye la formación de valores.

La accesibilidad y disponibilidad de los condones no puede considerarse como causa de la no protección en las relaciones sexuales, tanto en la primera como en aquellas que se efectúan con parejas no estables. Tampoco el conocimiento, por lo que las barreras sociales y psicológicas se constituyen como los elementos fundamentales sobre los que resulta necesario enfatizar en la información, educación y comunicación, que

permita incrementar la percepción de riesgo y el manejo y uso correcto del condón, pues entre otras razones, el almacenaje no adecuado por parte de los jóvenes, puede provocar el deterioro de su calidad.

Estas acciones de comunicación deben involucrar a los comercializadores para que se aprovechen esos escenarios en función del manejo adecuado del producto.

También deben dirigirse las acciones de comunicación no solo a los consumidores potenciales del producto, sino a la familia, los padres y las instituciones sociales, en función de que actúen sobre los valores que la sociedad debe promover, para que las relaciones sexuales no solo sean protegidas, sino que se acompañen del amor y la lealtad en la pareja.

Debe considerarse, que si se refuerzan las acciones de información, educación y comunicación en las direcciones antes señaladas y tienen el efecto esperado en la protección de las relaciones sexuales, puede aumentar la demanda y debe encontrarse previsto para que no se presente entonces una falta de disponibilidad.

Conclusiones

- 1) En los jóvenes encuestados del Consejo Popular "26 de Julio", del municipio especial Isla de la Juventud, se observa ligero predominio de la edad de 20 a 24 años, solteros y unidos, sin vínculo laboral, (desocupados y amas de casa) y nivel escolar de secundaria básica, sin diferencias por género, lo que permite catalogarlo como un grupo de población vulnerable al riesgo del VIH/SIDA y permite segmentar la población atendiendo a estas características.
- 2) La preferencia del condón "Vigor", como marca líder no disponible en el lugar donde residen y la "pena" para adquirirlos en los establecimientos de venta, constituyen las principales barreras para la adquisición del condón en el municipio estudiado.
- 3) Es insuficiente el conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH/SIDA, las formas de reducir el riesgo de adquirir la infección, la forma correcta de guardar los condones antes de usarlos y la carencia de habilidades conductuales para la negociación del condón con sus parejas sexuales, fundamentalmente en las mujeres. La enfermera y el médico de la familia, familiares y amigos, constituyen las principales vías de obtención de información.

- 4) Las prácticas sexuales identificadas en esta población se caracterizan por el no uso del condón en su primera relación sexual, la tendencia a múltiples parejas sexuales y baja auto percepción del riesgo.
- 5) La caracterización de los grupos meta, la identificación de conocimientos y prácticas, las principales barreras para adquirir y utilizar el condón en las relaciones sexuales, la descripción de las brechas en el proceder actual, ofrece la información requerida para rediseñar el mercadeo social para propiciar prácticas sexuales protegidas mediante el uso del condón, en jóvenes del Consejo Popular “26 de Julio”, del municipio especial Isla de la Juventud y prevenir el VIH/SIDA.
- Referencias**
1. Álvarez M, Almanza C, Abbad M. Un enfoque preventivo en las ITS. Sexología y Sociedad.2011;2(5):32-5.
 2. ONUSIDA: Situación de la Epidemia Mundial de VIH, Informe del Secretario General de Naciones Unidas sobre VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2011.
 3. García A, Noguer I, Cowgill K. El VIH/sida en países de América Latina. Los retos futuros. Washington: OPS; 2009. [Publicación Científica y Técnica No. 597].
 4. Pérez J, Brinely M. Intervención Educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integ. 2011. 16(3): 260-4.
 5. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico Nacional ITS/VIH/sida 2001-2006 República de Cuba. Resolución Ministerial 110. La Habana: MINSAPE; 2006.
 6. Betancourt I, M, Leyva I. Comportamiento de las ITS en el área de salud “La Caoba”. Rev Cubana Enferm.2005;18(2):92-7.
 7. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Together we will end AIDS. Washington, D. C.: UNAIDS; 2012.
 8. The Millennium Development Goals. Report 2012. New York: United Nations; 2012.
 9. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Actualización 2011. La Habana (Cuba): Ministerio de Salud Pública. [Internet]. [Consultado Octubre, 2013]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/>.
 10. Brito SG, García RX, Iraizoz BAM, Jiménez HJM. Conocimientos y creencias de una población cubana sobre el VIH/SIDA desde un enfoque bioético. La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [Internet]. [citado 22 Mar 2013];22(4). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21252006000400006&lng=es
 11. Suárez LN. Evaluación de la estrategia de mercadotecnia social del condón en Cuba. Año 2005. Rev Cub Sal Pub. 2007. [Internet]. [citado 10 Abr 2013];33(1):1-9. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-34662007000100007&lng=es
 12. Miranda GO, Fariñas RAT, Coutín MG, Nápoles PM, Lara FH, Lago AT. Comportamiento de la epidemia de VIH Cuba. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012. [citado: fecha de acceso];34(1). Disponible en:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol1%202012/temao2.htm>
 13. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Censo de población y viviendas. Cuba. 2012. [Internet]. [Citado 19 Ene 2014] Disponible en: <http://www.onei.cu>
 14. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud. 2012. La Habana. Abril de 2013.
 15. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH-2011. La Habana: ONEI; 2013.
 16. Rodríguez ALR, Suárez LN. Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en la población en riesgo de contraer VIH/SIDA. Cuba 2005. Revista Horizontes Sanitarios, México. [Internet]. 2006 [citado 2 Mayo 2013]; 5 (1):12-22 Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/2c9391e41fb402cc011fb44fb9f158a6;jsessionid=D4AAE434E16CE1EA33AF2D73C6E48DCA?stylesheet=bg>

- | | |
|---|--|
| 17. Saravia C, Apolinario H, Morales R, Salinas V. Itinerario del acceso al condón en adolescentes de Lima, Cuzco e Iquitos. En: Cáceres C (ed). Nuevos Retos: investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los Jóvenes en el Perú. Lima: REDESS Jóvenes; 2011.p. 36-37. | 27. Ferrales SS, Diez EV, Hernández RM, Aguilera FV. Efectividad de las técnicas participativas (TP) en el conocimiento de los jóvenes sobre las ITS/ VIH/SIDA.T3 1195. En: FORO 2003. II Foro en VIH/ SIDA/ITS en América Latina y el Caribe. 7 – 12 de abril del 2011. Cuba. |
| 18. Centro Nacional de Prevención ITS-VIH/sida. Documento de Planificación Estratégica. Línea de Mercadeo Social de Condones. LA Habana: Centro Nacional de Prevención ITS-VIH/ sida; 2006. | 28. Suárez LN. Enfoque Social de la Mercadotecnia Sanitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. |
| 19. Suárez LN. Mercadeo social como herramienta en función de la salud sexual en Cuba. Rev Cub Sal Pub.2013;Vol.39 sup.13. [Internet]. [citado 10 Enero 2014]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid | 29. Vinaccia S et al. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/sida en Jóvenes Colombianos. Ter Psicol 2009; 25(1):39-50. [Internet]. [citado 10 Diciembre 2013]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid |
| 20. Díaz RY. "Impacto del condón "Vigor" en Jóvenes del municipio de Placetas con riesgo de adquirir ITS/VIH/sida". Placetas: Centro Provincial de Prevención de las ITS/VIH/sida; 2013. | 30. Centro Nacional de Prevención ITS-VIH/sida. Documento de Planificación Estratégica. Línea de Mercadeo Social de Condones. LA Habana: Centro Nacional de Prevención ITS-VIH/ sida; 2006. |
| 21. Ceballos OA, Campo AA. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia. C Med Psicosom; 2011. | |
| 22. Ochoa SR, Sánchez FJ, Villalón M, Duque SI, Hernández FM, Cachón AL, Pérez PF. Manual para médicos de Familia sobre ITS VI sida. La Habana: MINSAP/PNUD; 2010. | |
| 23. Chacón AL, et al. Colaboradores. "Evaluación de los servicios de consejería cara – cara en la población sexualmente activa de La Habana". Centro Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/sida, PNUD; 2010. | |
| 24. Bautista HV. Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Universidad de Colima, México. Bol Med UAS. 2011;2(17):7-11. | |
| 25. Macchi ML. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana, Paraguay. Rev. Salud Joven. 2011;33(2):p. 10-11. | |
| 26. Sánchez FJ. Programa educativo sobre VIH en jóvenes de 15 a 24 años, Reparto Jesús María, La Habana Vieja, 2009. [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2009. | |